

FACTORES DE RIESGO  
DE LOS USUARIOS DE DROGAS  
QUE COMETEN ACTOS DELICTIVOS





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA  
INVESTIGACIÓN EN EL ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

"FACTORES DE RIESGO DE LOS USUARIOS DE DROGAS  
QUE COMETEN ACTOS DELITIVOS"

Monterrey, Nuevo León, Julio 30 de 1992.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE SALUD PUBLICA  
DIPLOMADO EN EL ESTUDIO Y PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA

ASESOR: DRA. SILVIA GUERRA DE MENDOZA  
"FACTORES DE RIESGO DE LOS USUARIOS DE DROGAS  
QUE COMETEN ACTOS DELITIVOS"

Monterrey, Nuevo León, Julio 30 de 1992.



ASESOR: DRA. LILIANA TIJERINA DE MENDOZA

CONSULTORES: DR. GINO DECANNINI TIJERINA

LIC. JUAN JOSE GARZA MATA

ING. SILVIA OSORIO DE DIOS



## INDICE

### INTRODUCCION

#### I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

- JUSTIFICACION

- OBJETIVOS

#### II. MARCO TEORICO

#### III. MATERIAL Y METODO

- TIPO DE ESTUDIO

- ENTORNO DE ESTUDIO

- MUESTRA, ANALISIS ESTADISTICO

- PROCEDIMIENTOS

- CATEGORIZACION

- RETORNOS: HUMANOS, MATERIALES

#### IV. RESULTADOS Y ANALISIS

#### V. CONCLUSIONES

#### VI. RECOMENDACIONES

#### VII. BIBLIOGRAFIA

#### VIII. ANEXOS

- ANEXO I GLOSARIO

- ANEXO II OPERACIONALIZACION

- ANEXO III FECHA DE INGRESO CONSEJO TUTELAR PARA MENORES

- ANEXO IV ENCUESTAS

AUTORES: AVANTES VALENZUELA, ANA LYLIA

GARCIA R., ADRIANA

GONZALEZ MARTINEZ, MA. TERESA

MARTINEZ ALVAREZ, MA. ADELA

RADILLO ESQUIVIAS, MA. GPE. IMELDA

VAZQUEZ RAMIREZ, RAFAEL

ZAMBRANO MORENO, ADRIANA.



## INDICE

### INTRODUCCION

#### I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- JUSTIFICACION
- OBJETIVOS

#### II. MARCO TEORICO

#### III. MATERIAL Y METODO

- TIPO DE ESTUDIO
- UNIVERSO DE ESTUDIO
- MUESTRA, ANALISIS ESTADISTICO
- PROCEDIMIENTOS
- CALENDARIZACION
- RECURSOS: HUMANOS, MATERIALES

#### IV. RESULTADOS Y ANALISIS

#### V. CONCLUSIONES

#### VI. RECOMENDACIONES

#### VII. BIBLIOGRAFIA

#### VIII. ANEXOS

- ANEXO I GLOSARIO
- ANEXO II OPERACIONALIZACION
- ANEXO III FECHA DE INGRESO CONSEJO TUTELAR PARA MENORES
- ANEXO IV ENCUESTAS



## INTRODUCCION

Cada 2 minutos ocurre un delito en el Area metropolitana de la Ciudad de Monterrey, y algunos suceden por la combinación del consumo de las drogas (Legales e ilegales) y el contar con menos de 18 años de edad.

Los jóvenes son los protagonistas de la violencia, derivado de los problemas de una sobrepoblación en la ciudad.

Padres de familia, Gobierno, Teólogos, Psicólogos, Sociólogos y demás especialistas observan como el fenómeno está rebasando fronteras peligrosas y realizan esfuerzos desesperados en crear Agrupaciones, Asociaciones, - Institutos Juveniles donde ofrecen información, aglutinandolos en eventos recreativos, deportivos, culturales, pero, los esfuerzos parecen no ser - suficientes, pues el índice de criminalidad juvenil no decrece.

A la par el reforzamiento de la estructura familiar en los últimos años - se ha incrementado por parte de organismos privados y gubernamentales que han creado, entre otros, el programa de Escuela de Padres, para orientar e informar de cómo mejorar las relaciones entre esposos y entre padre e - hijos.

Nuestra investigación se despertó en la inquietud profunda de responder - algunas preguntas que estaban en el aire y que muchos se lanzan a responder de forma rápida argumentando que todo es originado por la desintegración familiar, por el desempleo, por el hacinamiento, por..., respuestas rápidas que no sabemos si son profundas y trastocan los comportamientos juveniles que hoy todos padecemos.

Decidimos ir a la Institución gubernamental (Consejo Tutelar para Menores) donde se "guardan" a nuestros jóvenes delincuentes y analizar la información que existe, con el propósito de encontrar algunas respuestas del momento histórico que vivimos.

Deseamos que esta investigación sea la "llama" que enciende la vela que - iluminará los próximos caminos que deseamos se realicen, pues encontrar - causas motivos, y sobre todo respuesta al comportamiento humano es la - constante del mundo, desde que éste es.



## JUSTIFICACIÓN

En nuestra sociedad, el problema de la drogadicción y las conductas delictivas en adolescentes han ido aumentando; las instituciones dedicadas a abatir esta problemática se ven superadas por la realidad; a pesar de los grandes esfuerzos coordinados que involucran a la comunidad misma.

Si bien el fenómeno de la drogadicción se da en todos los estratos sociales, el que se ve más afectado es el nivel bajo, donde la población infantil y adolescente carece de los medios necesarios para alcanzar los fines que la sociedad establece como ideales.

Este fenómeno tiene implicaciones de tipo económico, por lo que resulta lucrativo para quien trafica y expende estos tóxicos; por otra parte, el interior de nuestra sociedad se genera una contradicción al promover el uso de bebidas embriagantes y tabaco, drogas socialmente aceptadas, cuyo consumo conlleva a un alto costo social.

El buscar comprender las conductas delictivas y la drogadicción resulta -- muy complejo por la intervención de su multicasualidad, por lo cual debemos focalizar nuestra atención a los factores de riesgo que las condicionan y a su análisis científico, en un estudio multidisciplinario con la exigencia de un enfoque integral, por lo anterior, este grupo de investigadores se cuestiona:

¿Cuales son los factores de riesgo de los usuarios de drogas que cometieron actos delictivos e ingresaron al Consejo Tutelar para Menores del Gobierno del Estado de Nuevo León de enero a junio de 1992?.



## JUSTIFICACION

En los últimos años, el fenómeno del uso y abuso de drogas ha adquirido tal magnitud que se ha convertido en un problema de salud pública.

Según expertos, la farmacodependencia se encuentra entre los primeros 10 - problemas de salud mental más importantes de México. (17). Debido a las - proporciones de este fenómeno, se ha convertido en una amenaza para la es- tabilidad de las instituciones sociales, políticas y judiciales del país, ya que se propaga rápidamente y la capacidad de respuesta de las Institu- ciones Gubernamentales es limitada, si añadimos a esto el problema de la delincuencia, el reto es mucho mayor.

Según datos de la Secretaría de Gobernación, el total de delitos denuncia- dos en 1991 en la República Mexicana, excepto el D.F. fué de 856,414 es de cir 2,346 delitos en promedio por día.

Dentro de las posibles causas que desencadenan ambas conductas se encuen- tran las carencias económicas que marginan a más de la mitad de la pobla- ción, explicar este fenómeno social sólo a partir de la miseria y tomar en cuenta solo las condiciones materiales que viven los jóvenes y sus fami- - lias, no son suficientes, otros datos que pueden incidir en este fenómeno, son la ocupación, la escolaridad, la asociación en bandas entre otras que nos hablen de una falla en el proceso de integración social, de la misma - forma se explican otras conductas delictivas, en este sentido ambos fenó- menos "consumo de droga-conductas delictivas", están desde esta perspecti- va en un mismo plano como un sistema social.



## OBJETIVOS

### General:

Identificar los factores de riesgo que se relacionan con la asociación de consumo de drogas y conductas delictivas en los jóvenes que ingresaron al Consejo Tutelar para Menores de enero a junio de 1992.

### Específicos:

1. Identificar la escolaridad de la población estudiada.
2. Establecer el estado civil de la población estudiada.
3. Clasificar las drogas más utilizadas en la población estudiada.
4. Mencionar las causas de inicio en el consumo de droga de la población estudiada.
5. Identificar la influencia familiar en el consumo de drogas de la población estudiada.
6. Establecer si la población estudiada, se agrupa o no en el consumo de droga y la comisión de delito.



## II. MARCO TEORICO

El término farmacodependencia fué acuñado por la Organización Mundial de la Salud para designar un fenómeno multifactorial y considerado sinónimo de otros dos: toxicomanía y drogadicción. La farmacodependencia se refiere al estado físico o psíquico, o ambos, causados por la interacción entre un organismo vivo y un tóxico, en el cual se presentan modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que conllevan siempre a un impulso irresistible por tomar nuevamente el tóxico, o por tomarlo en forma continua con el propósito de experimentar de nuevo sus efectos y en ocasiones para impedir la aparición del malestar generado por la supresión.

Analizar el fenómeno de la farmacodependencia es de gran complejidad, pues está rodeado de factores también amplios y complejos como son los sociales psicológicos, económicos, políticos y del medio ambiente. Este problema no respeta fronteras geográficas, lingüísticas, raciales, sexuales ni de edades. Y al parecer es tan antiguo como la humanidad. Las secuelas que deja son realmente dolorosas para el individuo que se ve afectado por el mal, así como para la familia y por ende para la sociedad.

Se sabe por la Historia que las llamadas drogas o fármacos han sido utilizadas por el individuo desde tiempos inmemoriales, esto hace el deseo de endulzar la realidad de la vida.

Han transcurrido desde entonces muchos años y se puede observar con verdadera preocupación cómo se ha incrementado la producción, distribución, consumo y abuso de las diferentes drogas. Ahora se da un consumo de drogas de una manera que tal vez pudiera ser calificada de impersonal. Se trata del empleo del fármaco por motivos de evasión, por el tedio, por el exceso en los bienes materiales, por una ausencia de valores por una total despersonalización del individuo, etc.



## CLASIFICACION DE DROGAS

Según el Comité de Expertos de la O.M.S. (1952)

1. Drogas que a una cierta posología, que varía con los individuos, producen siempre por su acción farmacológica específica la necesidad imperiosa, la dependencia, la toxicomanía. En este caso el aspecto farmacológico es lo fundamental, siendo secundaria la constitución psíquica.
2. Drogas que nunca originan necesidades imperiosas, pero cuyo efecto farmacológico es considerado deseable por ciertos individuos, que adquieren fácilmente el hábito de consumirlas. En este caso la reacción química es primordial y secundario el efecto farmacológico.
3. Drogas cuyo efectos farmacológicos se sitúan entre las dos categorías - precedentes. La necesidad imperiosa, la dependencia y la toxicomanía - puede darse en aquellos individuos llevados por su constitución psíquica a buscar una evasión en el uso de las drogas. En este caso el psiquismo es un factor determinante, pero la acción farmacológica desempeña - asimismo un papel importante.

## CLASIFICACION DE DROGAS EN BASE A NIVELES DE CONSUMO

- **Experimentales:** Consumidores que han probado la sustancia motivados en general por la curiosidad de sus efectos, pero no se han sentido impulsados a repetir la experiencia.
- **Ocasionales:** Son los que utilizan la sustancia cuando se encuentran en una situación especial, por lo general en un contexto social en donde el resto del grupo lo consume. Sin embargo, no se sienten interesados en repetir la experiencia fuera de ese medio, ni lo hacen frecuentemente o con regularidad.
- **Funcionales:** Son los que utilizan la sustancia con frecuencia y regularidad, ya que han desarrollado problemas de dependencia de algún tipo, -



pero se desenvuelven en su medio familiar, laboral, académico y social - sin que tales problemas les provoquen conflictos.

- **Disfuncionales:** Son aquellos consumidores que no sólo utilizan la sustancia con frecuencia y regularidad, sino que su vida gira en torno a la - droga, lo que se hace evidente por los problemas en relación con su medio y, con frecuencia, por las consecuencias de la droga en su organismo y funciones mentales.

La prevalencia del consumo de sustancias que producen dependencia en el - grupo de edad de 12-15 años en países como Colombia, y Canadá muestran al alcohol como el tóxico de mayor consumo en 1987, seguidos en orden descendente por tabaco, marihuana e inhalables.

Los jóvenes pueden convertirse en alcohólicos en un período de 6 meses a 3 años, en comparación a los adultos a quienes les toma de 10 a 15 años.

Debido a que se encuentran en una etapa importante del desarrollo físico-biológico y psicológico, los jóvenes son más vulnerables a la toxicidad alcohólica.

En cuanto a marihuana uno de cada 3 norteamericanos quienes han probado esta droga una vez, caen en el uso diario, lo cual le convierte en la droga ilegal más usada en este país.

Algunos estudios sugieren que los jóvenes que inician la drogadicción con inhalables continúan con el uso de drogas a niveles más serios que aquellos que usaron otras sustancias como droga inicial.

En México las primeras investigaciones sobre el uso de drogas iniciaron en los años 60's donde el propósito era el de evaluar la incidencia y prevalencia de este problema y el identificar las variables psicosociales asociadas al consumo de drogas.

Los datos más recientes pertenecen al Sistema de Registro de Información -



sobre Drogas (SRID) que inició en 1986 y hasta la fecha se han llevado a cabo 5 evaluaciones, los resultados de la información disponible indican que a pesar de que los niveles de uso de drogas no son tan altos como los de las zonas urbanas de algunos países industrializados, la prevalencia es mayor entre menores y adolescentes con bajos niveles de escolaridad, desempleados, pertenecientes a estratos sociales bajos, muchos de los cuales son la primera generación de inmigrantes rurales que se trasladan a zonas urbanas marginales y pertenecen a familias disfuncionales donde el uso de drogas es común.

Las drogas que más utilizaron fueron los inhalables (46.5%), la marihuana (50.3%) y el alcohol (45.7%).

#### Alcohol:

El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

La Industria de bebidas alcohólicas en México ha mostrado un desarrollo acelerado a partir de 1960, debido en parte a que las principales firmas controlan tanto los insumos básicos como la producción misma. Algunas estimaciones indican que entre 1980 y 1984, las bebidas con contenido alcohólico menor (20° GL) se incrementaron en 2.9 millones de litros y las de contenido alcohólico mayor, en 10.5 millones de litros entre 1970 y 1984. La cerveza incrementó su producción entre 1973 y 1984 en 37 millones de litros.

El alcohol deprime el Sistema Nervioso, a corto plazo produce estados eufóricos y suprime tensiones e inhibiciones, con dosis mayores produce ebriedad: dificultades en la elocución y motricidad; doble visión (diplofia); fallas en la memoria; problemas de concentración; somnolencia y malestar general. En muchas personas la pérdida de auto control provoca agresividad



y violencia. (16)

El uso excesivo y prolongado causa daños graves a la salud como: inflamación del páncreas, úlcera, deficiencia nutricional, lesiones hepáticas y/o cerebrales e impotencia sexual, desarrolla en el usuario dependencia psíquica y física que provoca el síndrome de abstinencia, una de cuyas consecuencias es el delirium tremens.

#### **Marihuana:**

Se extrae de las hojas secas, flores, tallo y raíz de la planta Cannabis - sativa. El ingrediente químico más importante que es el Delta-9 Tetrahydrocannabinol (THC). (13)

El hachís es extraído de la resina que produce la planta para protegerse - del calor del sol y contiene (Delta-9 THC) hasta en un 60%.

El primer informe de sus propiedades tóxicas apareció en 1855, por Fitz - Hughs Lodlow en que al utilizarla se volvió dependiente y sufrió para deshacerse del hábito. (13).

En México el uso de la marihuana tiene una larga tradición. Se tiene men- ción de su consumo en comunidades indígenas desde 1772, estas comunidades la denominaban "niño venerable"; los indígenas Tepheuas la utilizaban en rituales, posteriormente fué usada por los soldados y otros grupos de bajo nivel socioeconómico. (17). A finales de 1960 y principio de los 70's su consumo se extiende entre los jóvenes de todos los estratos sociales.

**Efectos psicológicos:** Se presentan cambios en la conducta del individuo, aumentan las imágenes visuales, baja la habilidad de desarrollar trabajos. Esto se acentúa más en los usuarios funcionales, presentando dependencia - psicológica con síntoma de ansiedad cuando no se le suministra la droga; - problemas para relacionarse cuando no está drogado; desajuste en el traba- jo, y dificultad para enfrentar problemas con conductas delictivas. (8)



Los usuarios son adolescentes y adultos jóvenes que fuman marihuana para intoxicarse y cambiar su estado de ánimo, y aliviar así su tensión. De esta manera renuncia a hacer frente a sus problemas y generalmente es usuario de alcohol y otras drogas.

#### Inhalables:

Bajo el encabezado de inhalable incluimos diversas sustancias que se usan principalmente en la industria, así como en el hogar.

Son productos orgánicos líquidos de uso comercial o industrial con propiedades para disolver o dispersar sustancias de naturaleza orgánica normalmente insolubles en agua y su composición química es por lo general muy variada. Se incluyen pegamentos, tintas para zapatos, limpiadores de metales, líquidos quitamanchas, gasolina para encendedor, disolventes para lacas, barnices, pinturas y un grupo heterogéneo de sustancias, a las cuales se les ha llamado también disolventes industriales. (25)

La inhalación de humos o vapores como un medio de intoxicación es muy antigua y durante muchos años en nuestro medio sólo se observó como un fenómeno industrial en el cual de manera obvia sólo los trabajadores que manejaban disolventes o solventes sufrían de las consecuencias de la exposición crónica. (25).

De acuerdo a estudios que se han realizado en México por Centros de Integración Juvenil, desde la década de los 50's se detectaron los primeros casos de consumo deliberado de inhalantes con gasolina y pegamentos, pero se amplió a otras sustancias y ha provocado una gran alarma, debido tanto a la extensión de su utilización y a la comprobación del daño orgánico que llegar a provocar, como también a las características de una amplia proporción de los usuarios, puesto que en su mayoría son adolescentes, que empezaron a utilizarlos en los últimos años de su infancia y que continuaron realizando este tipo de consumo hasta su juventud.

Dentro de las marcas registradas más utilizadas por los toxicómanos, se -



encuentran:

- Flexco FZ10
- Cemento Duco<sup>r</sup>
- Tihinner
- Activador
- Resistol 5000<sup>r</sup>
- Cloruro de etilo
- Revell<sup>r</sup>

Estos compuestos contienen diversas sustancias y su composición varía según el tiempo en el cual fueron hechos, también contienen metales y algunos elementos nocivos, pero en su composición química principal, la cual es inhalada, se encuentran sustancias tales como: tolueno, xileno, benceno, alcohol metílico, metilacetona, metiletilacetona, acetona, metilsobutilacetona, hexano, tetracloruro de carbono, entre otras. (25) Por lo general son inhalados intencionalmente por los niños y jóvenes de los estratos socioculturales más pobres, con baja escolaridad y grave desintegración familiar. En los Centros encargados de atender a los farmacodependientes juveniles ocupan estas sustancias uno de los principales problemas de farmacodependencia.

Desde hace varios años se ha estado estudiando este problema ya que la utilización de los solventes orgánicos y en especial el thinner ha ido en aumento; éstos son utilizados como fármacos psicotrópicos para provocar embriaguez, exictación e inclusive alucinaciones.

Debido a que el fin es obtener la mayor cantidad de la sustancia en el aparato respiratorio durante el mayor tiempo posible, la persona humedece un trapo o estopa con el disolvente que decidió utilizar y lo dirige hacia la boca y/o nariz aspirando profundamente, pero sin tocar la mucosa directamente ya que produce irritación. También pueden verter estas sustancias -- dentro de una bolsa de plástico con el fin de que no se evapore con rapidez, colocándolo firmemente en su boca y nariz, acto seguido inhala y exhala para que con su propio aire se "cargue" de la sustancia y sea reintroducido a las vías respiratorias, a este procedimiento se le da el nombre de "bucear" en el caló del toxicómano. (25)



El tóxico inhalador puede utilizar variados métodos con el fin de no ser descubierto, a veces pone la sustancia en la mitad de una naranja e inhala mientras simula tomar el jugo, coloca la sustancia en tubos inhaladores para las molestias de la gripe, como inhalador Vic<sup>r</sup>, etc.

A diferencia de otras drogas, la obtención de estas sustancias tienen ciertas características: no está prohibida su venta; son baratas; se encuentran prácticamente en todos los sitios. Tienen algunas ventajas comparadas con las drogas de abuso: surten efecto inmediatamente; su administración es sencilla; no dolorosa; se puede obtener el estado de intoxicación las veces que uno desee durante el día.

En el aparato respiratorio puede presentarse irritación de la mucosa con la consecuente rinitis, bronquitis, etc. Dentro de los síntomas sobresalientes se pueden observar: lenguaje incoherente y farfullante; desorientación, mareos, euforia; alucinaciones auditivas y visuales (efecto psicomimético), disartria; alteraciones de la capacidad cognitiva; incoordinación psicomotora, ataxia, disgregación del pensamiento; somnolencia, estupor, pérdida de conciencia; crisis convulsiva; deshinibición, agresión y autoagresión; nistagmus, distorsión viso-espacial (macropsia, micropsia); reflejos deprimidos, temblor. (25)

La muerte puede sobrevenir por asfixia, ya que al caer inconsciente el inhalador, puede quedar pegado el plástico a la boca y debido a la humedad del aire exhalado que se adhiere firmemente impidiendo la respiración. También puede suceder que se deprima el centro respiratorio por sobredosis o sobrecarga, arritmia ventricular, así como por broncoaspiración, depresión de la contractibilidad de la fiebre cardíaca y paro cardíaco. (25)

**Efectos psicológicos:** Al inhalar con cierta frecuencia puede observarse retraimiento emocional, letargo motor, preocupaciones somáticas, alucinaciones, ansiedad, suspicacia, tensión emocional, desorganización conductual o nivel adaptativo, así como trastornos importantes de disociación de la personalidad; aparecen trastornos en el manejo de instintos y en el comportamiento social, trastornos de los sentimientos y del estado de ánimo, tienden



a ser depresivos, así como trastornos en el curso del pensamiento, deterioro en la capacidad de juicio, deterioro social y laboral.

### Concepción psicológica del adicto

El uso y el abuso de la droga no significa que ésta sea una enfermedad, debe más bien considerarse como un síntoma que puede ser la manifestación de otras enfermedades o quizá estados del individuo y del ambiente que le rodea.

De acuerdo a las teorías analíticas, podemos mencionar que el adicto siente la necesidad de lograr algo; pudiéramos llamarle seguridad, evidencia de la autoafirmación, ya que ésto es necesario para la existencia misma de la persona. En el individuo adicto tiende a aparecer encubierto a través de aspectos que representan el tipo de impulsividad que en ellos se encuentra.

Sabemos de antemano que los efectos de las drogas utilizadas por ellos son o bien estimulantes o sedantes y que dichos efectos químicos de las drogas hace precisamente más complicados estos cuadros.

Se puede decir que un adicto es una persona para quien la droga tienen un significado sutil e imperativo. Inicialmente pudo hacer recurrido a ellas buscando un consuelo, pero terminó por usar o tratar de usar el efecto de la droga para la satisfacción de otras necesidades de orden interior. La persona se hace dependiente de este efecto y esta dependencia hace que se vaya perdiendo otro tipo de intereses.

Los adictos son personas que tienen una predisposición a reaccionar a dichos efectos de las drogas y desde luego tratan de usar los efectos para satisfacer el arcaico anhelo oral que es al mismo tiempo anhelo sexual; una necesidad de seguridad y como habremos mencionado, una necesidad de conservar la autoestima. (9)

Por lo anterior, podemos decir que el origen de las adicciones no reside tanto en el efecto químico de la droga, sino en la estructura psicológica del paciente, es decir, su personalidad premórbita. Es importante mencionar



que para estas personas, aparece un significado tal como la realización o al menos la esperanza de realización de un deseo profundo y primitivo que siente de una manera más apremiante, de los anhelos instintivos -ya sean sexuales o de otra índole- en las personas normales. Este placer o esperanza de placer, hace que la sexualidad genital carezca para ellos de interés. Se quiebra la organización genérica y se inicia una regresión. Los diversos puntos de fijación determinan cuáles sectores de la sexualidad infantil - (complejo de Edipo, conflictos de masturbación y en especial, impulsos pregenitales) pasarán a primer plano y finalmente la libido queda transformada en una energía amorfa de tensión erótica sin características diferenciales o formas de organización. (9)

De acuerdo a distintos autores, entre ellos el Dr. O. Fenichel los adictos son personas que no han estimado demasiado las relaciones de objeto, ya -- que su finalidad es narcisista-pasivo y sólo muestran interés en el logro de su gratificación, los objetos sólo son para ellos proveedores de suministros, sus fijaciones son a nivel de la zona oral y la piel, la autoestima y la existencia misma dependen de la consecución de alimento y calor y justamente este es el significado que le otorgan a la droga. Son además -- personas que no toleran la tensión o el dolor y recurren a estas sustancias en busca de una disminución y una mayor gratificación. En el caso de las drogas esto se vuelve cada vez más difícil, ya que en ellos se encuentran los efectos tóxicos de los mismos, después de la excitación, el dolor o la frustración se hace más intolerable, dando paso a un uso más intenso de la droga; va desapareciendo todo interés por la realidad, excepto aquello que les ayude a procurar la droga. (9).

Otros autores han mencionado también que existe en el adicto una difunción del super yo y de otras identificaciones, ya que estas tienden a aparecer de la etapa oral.

La disminución del efecto de la droga tiene ciertamente una raíz fisiológica pero hay también raíces psicológicas, de entre las inhibiciones que pueden causar las inclinaciones depresivas son las de mayor importancia.



Cuando la adicción puede ser considerada como el último recurso para evitar la caída en la depresión, se comprende que la caída sobreviene cuando la adicción se ha hecho ya decididamente insuficiente.

En algunos casos encontramos problemas de psicosis, los cuales comienzan en el Síndrome de abstinencia.

### Concepción psicológica de las conductas delictivas

Para explicar la criminalidad de menores, se encuentran diferentes orientaciones psicológicas, pero las básicas son: el enfoque conductual y el psicoanalítico. El primero explica la conducta criminal como una falla en el aprendizaje de reglas sociales que parten de los padres que llevan a la adquisición de actitudes y conductas opuestas a las socialmente aceptables.

El enfoque psicoanalítico nos explica que el niño en sus etapas iniciales se rige por el principio del placer y sus conductas manifiestas como violencia, egoísmo, envidia, etc. No se acompañan por sentimientos de displacer, vergüenza, culpa; a la vez, tampoco tiene idea de la consecuencia de su conducta. Viendo la conducta del niño desde la mentalidad de adulto, corresponde a la de un psicópata. El niño se irá rigiendo por el principio de realidad a medida que hay un proceso de socialización y de integración a la cultura, el que gradualmente le permite interiorizar valores, normas, principios, costumbres, hábitos que hacen posible aparezca una conducta adaptada a las circunstancias y capaz de modificar a estas mismas. La adaptación del sujeto a la sociedad comienza después de la victoria sobre el complejo de Edipo, descrito por Freud.

El hombre con una conducta antisocial, criminal, fracasa en su intento de adaptarse a la sociedad, el conflicto lo lleva a la actuación de su conducta; mientras que en el hombre normal lo lleva a la neurosis.

El origen de las normas que regulan nuestra conducta proceden de la figuras parentales. El niño en la etapa del complejo de Edipo presenta el temor al padre por la rivalidad con él mismo y el deseo de ser querido por él; se



da una identificación impeditiva e ideal. Esta es la fuente del superyo - como la parte social de la personalidad y los impulsos que lo determinan - son fundamentales: el miedo al castigo y la pérdida de cariño. El conflicto interior entre el superyo y el yo. En los criminales falta este proceso y el superyo pierde su fuerza coercitiva sobre el yo; y éste, impotente, - no puede frenar las tendencias del ello donde radican los instintos.

### La personalidad de los menores infractores

En un estudio realizado por L. Iglesias y Niño en 1990 con menores infractores presenta como resultado "un perfil caracterizado por la inmadurez, - de un bajo rendimiento intelectual fuertes indicadores de daño orgánico cerebral, trastornos en el control de conducta, dificultades de adaptación - identidad y autoestima escasas, con poca conciencia de las consecuencias - de sus actos". (12)

### Enfoque social

"La revolución socio-cultural que caracteriza nuestro tiempo ha incitado - desconfianza y ha alterado el aspecto de la vida familiar, y ha perturbado pautas establecidas en el individuo y la comunidad. Ninguna parte de la - tierra, ninguna persona, ninguna comunidad está inmune ante esta revolu- - ción. Los seres humanos y las relaciones humanas se han hundido en un esta- do de agitación mientras las máquinas avanzan mucho más allá de la sabidu- ría del hombre acerca de sí mismo. La disminución del espacio y la apreta- da intimidad de las gentes que viven culturas antafónicas reclaman una nue- va comprensión, una nueva visión de las relaciones de hombre a hombre y -- del hombre a la sociedad". (1)

"Ninguno de nosotros vive su vida solo. En los años tempranos se le compar- te casi exclusivamente con los miembros de nuestra familia. La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y de la salud". (1)

"La característica de nuestros tiempos es la total desarmonía de las rela- ciones del individuo con la sociedad". Hay una sensación de estar perdidos



de soledad y confusión de la identidad personal. Una consecuencia de esta tendencia hacia la desorientación, es que la persona se vuelve hacia su grupo familiar para establecer la sensación de seguridad, pertenencia y valor". "Hay una marcada discontinuidad entre las relaciones del individuo, la familia y la sociedad una incongruencia, una falta de adaptación". (2)

"Hoy en día la gente está crónicamente insegura de lo que representa su familia, de sus propósitos, metas, normas y valores. La madre, el padre y el hijo perciben cada uno en forma distinta lo que es la familia o lo que debe ser". (1)

El adolescente que va hacia la madurez está obligado a encontrarse así mismo, pero es increíblemente fácil perderse para emanciparse de la autoridad paterna y cultivar su autonomía, debe preservar los aspectos de identificación saludable con sus apdres y con su familia. Si estos aspectos están - trastornados, puede no llegar a encontrarse a sí mismo en el mundo externo. Una unión sana con la familia significa una sana separación del yo. Pero aquí viene el problema: ¿Cómo puede el adolescente emanciparse de padres cuya propia identidad es vaga, contradictoria y fragmentaria?

Al interior de la familia la expresión afectiva de la pareja se encuentra limitada, pues cada cónyugue desconoce las necesidades y sentimientos del otro; por ello es común observar que no pueden hablar de problemas que les competen como pareja.

Al llegar los hijos a la adolescencia se pone de manifiesto la angustia - que despierta en los padres pues aparece ésta como una reedición de su propia adolescencia. "Representa competir contra las habilidades del joven, - sentirse cada día más viejo y experimentar un temor a ser desplazado; un - temor que se manifiesta con la imposición de reglas rígidass para controlar los impulsos que trae consigo la nueva época, devaluando al mismo tiempo - el pensamiento crítico. Así, cuando el joven expresa su inconformidad, se le toma como rebelde, y esto es interpretado por la familia como agresión, cargandolo de culpas por ser infiel al sistema y al equilibrio familiar. Los padres etiquetan a los hijos con apodos que devalúan la imagen del - -



adolescente, ya que destacan sólo en aspectos negativos". (1) Antes acerca de ciertos aspectos de la conducta de los adolescentes, así como transmisores de "Los padres utilizan la autoridad como autoafirmación y sacrifican el afecto e interés de sus hijos, en virtud del temor que sienten a perder su influencia sobre ellos. El hijo farmacodependiente, a su vez, vive esto como agresión y rechazo y responde de acuerdo con las expectativas internas de los padres: dependencia, incapacidad, agresividad. (1)

Generalmente los farmacodependientes provienen de una familia con problemas. Al joven se le demanda que cumpla roles que pertenecen al padre: trabajador cumplido, se dedique a la familia. Los padres también depositan con él ciertas expectativas, por ejemplo, ser sustituido en su papel. Dentro de todo esto tenemos que se envían al farmacodependiente mensajes contradictorios, pues se le conmina a que cumpla con roles propios del adulto y por otro lado la madre se refiere a él como a un "niño", la madre le impide crecer, no valida su desarrollo y fomenta una relación de dependencia para no enfrentar la propia vivencia adulta de la relación marital. Actúa como si, por medio del hijo farmacodependiente, quisiera perpetuar la imagen devaluada de su pareja. La madre "necesita" del hijo para cumplir con este papel, para llenar el vacío que su experiencia conyugal le ha dejado, pues el cambiar su rol de esposa por el de madre, ha perdido el de compañera.

"Es poco frecuente encontrar cónyugues que declaren tener una "buena" relación marital; en cambio es común escuchar que se han "sacrificado por sus hijos", lo que lo ha llevado al extremo de olvidarse de sus necesidades como pareja".

Un estudio de A. Johnson con delincuentes y sus familiares puede retomarse en relación con el problema de la farmacodependencia y la familia, pues a pesar de no estar directamente relacionada con la farmacodependencia, ésta es considerada como una conducta delictiva.

"Johnson describe algunos de los mecanismos mediante los cuales los adolescentes desarrollan acting-out de impulsos antisociales; asimismo, enfatiza que los pacientes identificados mostraban acting-out ante impulsos incons--



cientes de los padres, quienes fueron observados como ambivalentes acerca de ciertas tendencias o restricciones sociales, así como transmisores de esta ambivalencia a través de un establecimiento inconsciente de límites. Por otra parte el actin-out del hijo resolvía dos necesidades de los padres: la gratificación vicaria de sus deseos y el desplazamiento del castigo autopaterno a través de la expresión de hostilidad hacia el hijo".

"Generalmente los farmacodependientes provienen de una familia con problemas de abuso de drogas (alcohol, pastillas, etc.) Johnson y Szurek, en sus investigaciones han encontrado que inconscientemente los padres disculpan la conducta farmacodependiente de sus hijos, convirtiéndolos "en vehículo de sus propios impulsos antisociales".

Ante los jóvenes que ingieren froga y poseen conductas delictivas, la sociedad ha creado una instancia legal que permita abordar estos problemas y dar una solución: esta institución es el Consejo Tutelar para Menores; encargado de la readaptación efectiva de los menores y que excluye a los tribunales penales del conocimiento de esta clase de problemas.

A través de la disposición publicada en el periódico oficial del Estado, de fecha 13 de Febrero de 1980 se implementa la Ley del Consejo Tutelar para Menores en el estado de Nuevo León.

Para abordar el problema social de los menores infractores con objeto de estudiarlo y buscar alternativas de solución intervienen múltiples disciplinas, bajo el principio que la comisión de sus faltas ha sido condicionada por factores de diversa naturaleza.

El Artículo 1º señala que es función social del Estado la defensa y protección de los menores de 18 años de edad, cuando éstos infrinjan las leyes penales o los reglamentos de policía y buen gobierno; o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundamentalmente, una inclinación a causar daños, a sí mismos, a su familia o a la sociedad.



#### IV. MATERIAL Y METODO

*hacia otros del*

**TIPO DE ESTUDIO:** El estudio es de tipo retrospectivo, analítico y transversal.

**Retrospectivo:** Ya que buscamos los posibles factores de riesgo de la asociación de Drogas y Delito.

*cuidadosamente de los menús en sus partes*

**Analítico:** Porque se evaluaron los factores de riesgo presente.

**Transversal:** Porque describe la situación prevaleciente en un momento dado y dentro de un periodo determinado.

**UNIVERSO DE ESTUDIO:** La investigación se realizó con la población que ingresó al Consejo Tutelar para Menores del Estado de Nuevo León de enero a junio de 1992 siendo un total de 2,170 menores, consignados en 1,632 expedientes.

**DISEÑO DE LA MUESTRA:** La determinación del tamaño de muestra se realizó considerando el total de ingresos al Consejo Tutelar para Menores en expedientes 1,632; utilizando la variable cualitativa Droga y Delito mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Donde: n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza (95 %)

p = Probabilidad de usar droga

q = Probabilidad de no usar droga

E = Error máximo dispuesto a aceptar (8%)

Sustituyendo

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.33) (0.67)}{(0.08)^2}$$

Lo cual dio como resultado 133 expedientes de muestra representativa para



la población total. Se consideró un 13 % de soporte previendo los posibles casos de no respuesta.

Por lo tanto el número total de expedientes que integraron la muestra fue de 150.

**SELECCION DE LA MUESTRA:** Una vez obtenido el número total de expedientes y determinado el tamaño de la muestra, se procedió a la selección de las unidades de observación, a través del método de lotería del número 1 al 10 para elegir el primero número y proceder en forma sistemática, a seleccionar uno cada 11 expedientes.

Como en los expedientes había más de 1 individuo se determinó tomar el primer apellido.

En caso de que el expediente indicado no se encontrara, o se encontrara incompleto, se decidió tomar el expediente siguiente en orden ascendente.



**Económicos y Financieros:** El financiamiento de la investigación estuvo a cargo del equipo de investigadores:

Transcripción del Proyecto	\$ 125,000.00
Fotocopiado y Engargolado	80,000.00
Material de Oficina	150,000.00
Transporte	150,000.00
Transcripción del Informe	125,000.00
Fotocopiado del Informe	60,000.00
Encuadernado del Informe	100,000.00
	<hr/>
	\$ 790,000.00

Acudimos al CTM a vaciar los datos de los expedientes de los jóvenes que ingresaron a esa institución.

La información recolectada se tradujo a factores de riesgo y esta a su vez se procesó en la micro-computadora Teck PC/AT, utilizando los programas EPI-INFO, SPSS/PC y HARVARD GRAPHICS.

Al finalizar la captura de las 150 encuestas se efectuó el primer análisis en el que se detectó que de las 150, 74 cumplían con las variables que requería nuestro planteamiento, es decir, que utilizaban droga y cometían delito.

Para el análisis estadístico de las variables se utilizó  $\chi^2$  para determinar si había asociación o no entre nuestras variables y en las que sí encontramos relación, se calculó el riesgo relativo.



00.000,231	2	Transcripción del Proyecto
00.000,08		Fotografía y Engrapado
00.000,081		Manifiesto de Oficina
00.000,001		Transcripción del Informe
00.000,00		Fotografía del Informe
00.000,001		Engrapado del Informe
00.000,081	2	

## RECURSOS PROCEDIMIENTOS

Para la determinación y desarrollo del problema a investigar se requirió de 3 días de asesoría. La muestra probabilística seleccionada fué de 150 - jóvenes del CTPM. Enseguida se diseñó y elaboró la encuesta que consta de 32 preguntas la cual se adjunta como anexo.

Se solicitó por escrito al titular de ese centro la autorización para analizar los expedientes de la muestra seleccionada, de la cual obtuvimos una - respuesta positiva.

Acudimos al CTPM a vaciar los datos de los expedientes de los jóvenes que ingresaron a esa institución.

La información recolectada se tradujo a factores de riesgo y ésta a su vez se procesó en la micro-computadora Teck PC/AT, utilizando los programas - EPI-INFO, SPSS/Pct y HARVARD GRAPHICS.

Al finalizar la captura de las 150 encuestas se efectuó el primer análisis en el que se detectó que de las 150, 74 cumplían con las variables que requería nuestro planteamiento, es decir, que utilizaban droga y cometían de lito.

Para el análisis estadístico de las variables se utilizó  $\chi^2$  para determinar si había asociación o no entre nuestras variables y en las que si encontró relación, se calculó el riesgo relativo.

### Físicos

1. Área del Consejo Tutelar para Menores
2. Área de la Policía de Salud Pública



## RECURSOS

**Humanos:** Se constituyó un equipo multidisciplinario integrado por 7 alumnos del Diplomado para el Estudio y Prevención de la Drogadicción de la siguiente forma:

- 2 Psicólogos
- 1 Químico Clínico Biólogo
- 1 Licenciado en Comunidad
- 1 Licenciado en Bibliotecología
- 1 Químico Fármaco Biólogo
- 1 Asesor
- 3 Consultores

**Materiales:** Se obtuvo apoyo de la Facultad de Salud Pública en lo referente al equipo de computación para el procesamiento y análisis estadístico de la información recolectada.

El material utilizado fué:

- Libros de Consulta
- 500 Hojas de máquina tamaño oficio
- 7 Calculadoras
- 4 Borradores
- 3 Disketts
- 100 Hojas para impresora
- 1 Microcomputadora
- 7 Lápices y plumas
- 20 Acetatos

## Físicos

- 1 Aula del Consejo Tutelar para Menores
- 1 Aula de la Facultad de Salud Pública



OTILIZACION DE MEMORIAS Y LABOR PARA LA TUTELA DE MENORES  
 CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
 ENERO - JUNIO 1962

MATERIA	TOTAL		S		N	
	F	P	F	P	F	P
1. Psicología	25.3	32	24	35	1.3	2
2. Medicina en Comunità	74.7	112	49.4			
TOTAL	100	150	73.4	170	26.6	80

IV RESULTADOS Y ANALISIS

Fuente: datos de la oficina de estadística

Humanos: se constituyó un equipo multidisciplinario integrado por 7 miembros del personal de la Facultad de Medicina y la Dirección de la Salud Pública.

- 1. Psicólogo
- 1. Médico Cirujano Biólogo
- 1. Licenciado en Comunità
- 1. Licenciado en Biología
- 1. Químico Farmaco Biólogo
- 1. Asesor
- 3. Consultores

Materiales: Se obtuvo apoyo de la Facultad de Salud Pública en la referencia al equipo de computación para el procesamiento y análisis estadístico de la información recolectada.

El material utilizado fue:

- Libros de Consulta
- 800 Hojas de máquina de escribir
- 3. Calculadoras
- 4. Borradores
- 3. Diketas
- 100 Hojas para impresora
- 1. Microcomputadora
- 7. Lápices y plumas
- 50. Acetatos

Equipos

- 1. Aula del Consejo Tutelar para Menores
- 1. Aula de la Facultad de Salud Pública



CUADRO # 1

JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y CONSUMEN DELITO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

DROGA \ DELITO	N O		S I		T O T A L	
	F	%	F	%	F	%
N O	2	1.3	36	24	38	25.3
S I	38	25.3	74	49.4	112	74.7
T O T A L	40	26.6	110	73.4	150	100%

Fuente: Archivo general de CTPM.



CUADRO # 2

JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y COMETEN DELITO SEGUN EL SEXO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

S E X O	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	69	93.2
Femenino	5	6.8
T O T A L	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.



CUADRO # 2

JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y COMETEN DELITO SEGUN EL SEXO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	53	93.5
Femenino	2	3.6
TOTAL	55	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.

CUADRO # 3

JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y COMETEN DELITO, POR EDAD  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9 - 10	1	1.4
11 - 12	1	1.4
13 - 15	21	28.3
16 - 18	51	68.9
TOTAL	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.



CUADRO # 3  
JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y COMETEN DELITO, POR EDADES  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9 - 10	1	1.4
11 - 12	1	1.4
13 - 14	21	28.3
15 - 16	21	28.3
TOTAL	44	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM

CUADRO # 4

JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y COMETEN DELITO, SEGUN LA ESCOLARIDAD  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin escolaridad	4	5.4
Prim. Incompleta	11	14.7
Prim. Completa	23	31.0
Secundaria	32	43.5
Preparatoria o Técnica	4	5.4
TOTAL	74	100 %

Fuente: Archivo General de CTPM



CUADRO # 5

ESTADO CIVIL DE LOS JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y COMETEN DELITO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	70	94.6
Casado	1	1.4
Unión Libre	3	4
TOTAL	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.



ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2012	10	8.4
1012	1	0.8
1011	3	2.5
TOTAL	14	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM

CUADRO # 6

JOVENES QUE USAN DROGA Y COMETEN DELITO, SEGUN EL TIPO DE DROGA  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

TIPO DE DROGA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Marihuana	22	18.5
Inhalables	29	24.4
Alcohol	68	57.1
TOTAL	119	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM



TIPO DE DROGA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alcohol	68	92.1
Inhalantes	29	38.4
Mariguana	22	28.8
TOTAL	119	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM

CUADRO # 7

JOVENES QUE COMETEN DELITO E INGRESARON SEGUN EL CONSUMO  
COMBINADO DE DROGAS  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

CONSUMO COMBINADO DE DROGAS	FRECUENCIA	PROCENTAJE
3 drogas	10	13.5
2 drogas	15	20.2
1 droga	49	66.3
TOTAL	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.



CUADRO # 8

JOVENES QUE UTILIZAN DROGA Y COMETEN DELITO SEGUN  
EL NUMERO DE VECES QUE REINCIDEN  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

REINCIDENCIA (NUMERO DE VECES)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	10	34.50
3	9	31.03
4	5	17.24
5	3	10.34
7	1	3.44
11	1	3.44
TOTAL	29	100 %

Fuente: Archivo General del C.T.P.M



CUADRO # 8

CAUSAS DEL INICIO EN EL CONSUMO DE DROGA DE JOVENES  
QUE COMETEN DELITO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

CAUSAS DE INICIO	FRECUENCIA	RETINENCIA (NÚMERO DE VECES)
Curiosidad o Imitación	10	5
Otras	9	3
	8	4
	3	2
	1	1
	1	1
TOTAL	29	TOTAL

Fuente: Archivo General del C.T.P.M.

CUADRO # 9

CAUSAS DEL INICIO EN EL CONSUMO DE DROGA DE JOVENES  
QUE COMETEN DELITO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

CAUSAS DE INICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Curiosidad o Imitación	68	92
Otras	6	8
TOTAL	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.



CUADRO # 10

USO Y NO USO DE DROGA DE JOVENES QUE COMETIERON ACTOS DELICTIVOS,  
SEGUN CONSUMO O NO DE DROGA POR HERMANOS  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

HERMANO CONSUME DROGA	D E L I T O				T O T A L	
	SI UTILIZA DROGA		NO UTILIZA DROGA			
	F	%	F	%	F	%
S I	37	34.6	8	7.5	45	42.1
N O	31	28.9	25	23.4	56	52.3
S I N D A T O	6	5.6	0	0	6	5.6
T O T A L	74	69.1	33	30.9	107	100%

Fuente: Archivo General del CTPM.

$$\chi^2 = 8.18 \quad \chi^2 T = 6.0$$



CUADRO # 11

JOVENES QUE UTILIZAN DROGA EN GRUPO Y COMETEN DELITO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

CONSUME DROGA EN GRUPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
S I	62	83.7
N O	12	16.3
T O T A L	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.



JOVENES QUE CONSUMEN DROGA Y COMETEN DELITO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

TIPO DE DEPENDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Experimental	12	16.2
Ocasional	49	66.2
Funcional	13	17.6
TOTAL	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.

TIPO DE DEPENDENCIA DE JOVENES QUE CONSUMEN DROGA Y COMETEN DELITO  
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES  
ENERO - JUNIO 1992

TIPO DE DEPENDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Experimental	12	16.2
Ocasional	49	66.2
Funcional	13	17.6
TOTAL	74	100 %

Fuente: Archivo General del CTPM.



TIPO DE DEPENDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Experimental	12	31.5
Observacional	49	66.3
Funcional	15	17.8
TOTAL	76	100.0

Fuente: Archivo General de la Corte

## ANALISIS

La población estudiada se compone en un 93.2 % del sexo masculino; las edades de los menores comprende: un 68.9 % entre 16-18 años, un 28.3 % entre 13-15 años y el 2.8 % entre 9-12 años de edad.

La escolaridad de los jóvenes es en un 43.5 % presentan nivel medio básico; el 31.0 % primaria completa, el 14.7 % primaria incompleta; 5.4 % son analfabetas y el 5.4 % poseen estudios a nivel técnico o preparatoria.

El 94.6 % de la población son solteros, esto debido a la edad de los mismos, un dato interesante es que el 4 % viven en unión libre con su pareja y sólo el 1.4 % son casados.

La droga más utilizada en la población fué el alcohol con un 57.1 % en segundo lugar los inhalables con un 24.4 % y por último la marihuana en un 18.5 %; debido a que el uso de estas drogas en ocasiones es combinada, observamos que el 66.3% consumen una droga; el 20.2 % consume 2 drogas diferentes y el 13.5 % consumen o han consumido las 3 drogas.

En cuanto al número de reincidencias que han tenido la población, observamos que el 34.5 % han reincidido 2 veces; de 3 a 5 reincidencias el 58 % de la población y por arriba de 7 el 6.9 %.

Dentro de las causas del inicio en el consumo de drogas, los jóvenes en un 92 % mencionan la curiosidad o imitación.

Entre los datos relacionados con la familia del joven que consume droga y comete delito se observó que un 34.6 % tienen hermanos que también la utilizan; y al relacionarla con el grupo que comete delito y no utiliza droga; aplicando la  $\chi^2$  se obtuvo un resultado de 8.18 y la  $\chi^2_{\text{tab}} = 6.0$  con lo cual se determinó que sí existe asociación casual y en cuanto al Riesgo Relativo este fue de 0.5 lo cual indica que existe 0.5 veces más riesgo que los que no tienen hermanos que se drogan.



La población estudiada se compone en un 93.2 % del sexo masculino; las edades de los jóvenes comprenden un 68.9 % entre 16-18 años, un 28.3 % entre 19-21 años y el 2.8 % entre 22-24 años de edad.

La escolaridad de los jóvenes es en un 43.2 % presentan nivel medio básico, el 31.0 % primaria completa, el 14.7 % primaria incompleta, 5.4 % son analistas y el 2.4 % poseen estudios a nivel técnico o preparatoria.

El 94.2 % de la población son solteros, esto debido a la edad de los mismos, un dato interesante es que el 4.1 % viven en unión libre con su pareja y sólo el 1.4 % son casados.

La droga más utilizada en la población fue el alcohol con un 57.1 % en segundo lugar los inhalables con un 34.4 % y por último la marihuana con un 18.2 %; debido a que el uso de estas drogas en ocasiones es combinado, observamos que el 66.32 % consumen una droga, el 20.2 % consume 2 drogas diferentes y el 13.5 % consumen o han consumido las 3 drogas.

En cuanto al número de residencias que han tenido la población, observamos que el 34.2 % han residido 2 veces; de 3 a 5 residencias el 28.2 % de la población y por arriba de 5 el 3.8 %.

Dentro de las causas del inicio en el consumo de drogas, los jóvenes en un 92.1 % mencionan la curiosidad o imitación.

Entre los datos relacionados con la familia del joven que consume droga y comete delito se observó que un 34.6 % tienen hermanos que también la utilizan y al relacionarla con el grupo que comete delito y no utiliza drogas, aplicando la  $\chi^2$  se obtuvo un resultado de 8.18 y la  $\chi^2 = 6.0$  con lo cual se determinó que sí existe asociación causal y en cuanto al Riesgo Relativo, este fue de 0.2 lo cual indica que existe 0.2 veces más riesgo que los que no tienen hermanos que se drogan.

El 83.7 % de los jóvenes que utiliza droga lo hacen en grupo. El tipo de dependencia que más presentaron fue el ocasional con un 66.2 % y un 17.6 % en el tipo funcional.

Los datos mencionados anteriormente, son el resultado del análisis de 42 cuadros obtenidos del cruce de las variables.

Factores de riesgo y delito-droga. Cabe mencionar que a cada uno de los cuadros se le determinó la  $\chi^2$  y Riesgo relativo, no encontrándose asociación significativa en los resultados de los 41 cuadros restantes.



## RECOMENDACIONES

- Aquellos menores que ingresan al CTPM y son consumidores únicos de droga en su familia, se le incorpora con atención especial a los hermanos en un programa de prevención, y al menor en cuestión integrarlo a un -- programa de seguimiento que incluya una atención psicológica y medica -- en su medio social.
- A pesar de que los resultados obtenidos para nuestro documento no fueron significativos, es necesario destacar que se deja una riqueza de información relevante, que puede servir de base para otros estudios ó investigaciones.



## V CONCLUSIONES

- El único factor de riesgo significativo en las variables analizadas indicó que los jóvenes que consumen droga y cometen delito y cuyos hermanos son consumidores de droga, tienen mayor riesgo de consumir la que los que tienen hermanos que no la consumen.
- Entre los usuarios de droga del Estado en los menores de 18 años -- las drogas más utilizadas en orden descendente fueron: alcohol, inhalables y marihuana al igual que los estudios realizados a nivel nacional e internacional.
- La mayoría de los jóvenes que utilizan droga iniciaron por imitación o curiosidad.
- La escolaridad de los jóvenes estudiados no representó un Factor de Riesgo.



El único factor de riesgo significativo en las variables analizadas indica que los jóvenes que consumen drogas y cometen delitos y cuyos hermanos son consumidores de drogas, tienen mayor riesgo de consumo de drogas que los que tienen hermanos que no la consumen.

Entre los usuarios de drogas del Estado en los menores de 18 años las drogas más utilizadas en orden descendente fueron: alcohol, inhalantes y marihuana. El tipo de los estudios realizados a nivel nacional e internacional.

La mayoría de los jóvenes que utilizan drogas ingresan por falta de información o curiosidad.

La escolaridad de los jóvenes estudiados no representó un factor de riesgo.

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4.ª edición. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4.ª edición. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994.
3. Beltrán, J. J. El problema de la drogadicción. México: Paidós, 1980.
4. Camacho, María. La drogadicción y la psicopatología de la personalidad: un enfoque integrador. México: Trillas, 1991.
5. Cruz, J. La drogadicción y la salud. 3.ª ed. México: Trillas, 1991.
6. La Cocaína. El cultivo de una planta tóxica. Instituto Interamericano de Cooperación para la América Latina, 1981.
7. Deveraux, George. Tratado de toxicología general. Barcelona: Barral, 1977.
8. Durán, María A. y G. A. Gidani. Drogas: un estudio basado en hechos. México: SITESA, 1990.
9. Fierstein, J. La drogadicción de las metrópolis. México: Paidós, 1980.



## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman W., Nathan. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares; psicodinamismo de la vida familiar. Buenos Aires: Trillas, 1990.
2. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 111-R). España: Masson, 1988.
3. Bulacio, B.J., et al. El Problema de la drogadicción. México: Paidós, 1980.
4. Cameron, Norma. Desarrollo y psicopatología de la personalidad: un enfoque que dinámico. México, Trillas, 1990.
5. CESAAL. Las bebidas alcohólicas y la salud. 3ª. ed. México: Trillas, 1991.
6. La coca andina. Visión indígena de una planta satanizada. s.l. Instituto Indigenista Interamericano, 1987.
7. Devereux, Geroge S. Ensayos de etnopsiquiatría general. Barcelona, Barral, 1977.
8. Dusek, Dorothy E. y D. A. Girdano. Drogas: un estudio basado en hechos. México: SITEA, 1990.
9. Fenichel, O. Teoría psicoanalítica de las neurosis. México: Paidós, 1988.



10. García Liñán, Carmen. Qué son las drogas: estimulantes. *Formación sobre*  
México: Arbol, 1990.
11. Gateway Drugs. Austin, Texas: s.e., 1984?
12. Iglesias González, L. y Roberto N.S. Delincuencia Juvenil; el caso  
Nuevo León.  
Monterrey, N.L.: Gobierno del Estado de N.L. 1991.
13. Jones, Helen C. y Lovinger, Paul W. The marijuana question and science's  
search for an answer. *para la prevención de la*  
New York: Dodd, Mead & Co., 1985. Monterrey, N.L.:  
*Salud Internacional*, 1991.
14. Kalina, Eduardo. Temas de drogadicción.  
Buenos Aires: Nueva Visión, 1987.
15. Madden, J.S. Alcoholismo y Farmacodependencia. 2ª ed.  
México: El Manual Moderno, 1986.
16. Massum, Edith. Prevención del uso indebido de drogas.  
México: Trillas, 1991.
- ✓ 17. Medina-Mora, M.E. et al. "Situación epidemiológica del abuso de drogas  
en México". Boletín de la Oficina Sanitaria Paname-  
ricana. 107 (6), Diciembre, 1989.
18. Mitscherlich, Alexander. La inhospitalidad de nuestras ciudades.  
Madrid: Alianza, 1969.
19. Nahas, Gabriel G. Cuidado con la yerba: efectos destructivos de la  
marihuana.  
México: Editores Asociados Mexicanos, 1976.



20. Ortiz, Arturo. "Desarrollo del sistema de registro de información sobre drogas en México" Boletín de la Oficina Sanitaria - Panamericana. 107 (6), Diciembre, 1989.
21. Poldinger, Walter. Compendio de Psicofarmacoterapia. Basilea: Roche, 1974.
22. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Apuntes sobre intoxicaciones. México: SSA, 1976. Mendiola H. Iván, "La prevención, herramienta de lucha contra la farmacodependencia" en Primer Foro Rotario para la prevención de la Farmacodependencia, Memoria. 2a ed. Monterrey, N.L.: Rotary Internacional, 1991.
23. Torres Alanís, Oscar. Apuntes tomados de la cátedra de Farmacología y Toxicología. Monterrey, N.L.: UANL, Facultad de Salud Pública. Diplomado para la Prevención de la Farmacodependencia. Feb-Mayo, 1992.
24. Torres Alanís, Oscar, y L.G. Ocañas, "Efecto de las drogas en el organismo". En Primer Foro Rotario para la prevención de la Farmacodependencia. Memoria. 2a. ed. monterrey, N.L.: Rotary Internacional, 1991.
25. Uriarte, Víctor. "Psicofarmacología". México Trillas, 1985.
26. Velasco Fernández, Rafael. Esa Enfermedad llamada alcoholismo. México: Trillas, 1988.



50. Ortiz, Arturo. "Aspectos del sistema de registro de información sobre drogas en México." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 107 (6), Diciembre, 1989.

51. Polidinger, Walter. *Conceptos de Psicofarmacología*. Basilea: Roche, 1974.

52. Secretaría de Salud y Asistencia. *Apuntes sobre intoxicaciones*. México: SSA, 1976. Mandula H. Iván, "La prevención de la lucha contra la farmacodependencia en primer foro Rotario para la prevención de la farmacodependencia." *Memoria*, 2a ed. Monterrey, N.L.: Rotary International, 1991.

53. Torres Alfaro, Oscar. *Apuntes congres de la Cátedra de Farmacología y Toxicología*. Monterrey, N.L.: UANL, Facultad de Medicina, 1982. *Diagnóstico para la prevención de la farmacodependencia*. Feb-Mayo, 1982.

54. Torres Alfaro, Oscar, y L. S. Gómez. "Efecto de las drogas en el organismo." En primer foro Rotario para la prevención de la farmacodependencia. *Memoria*, 2a ed. Monterrey, N.L.: Rotary International, 1991.

55. Uriarte, Víctor. "Psicofarmacología." *México Trillas*, 1982.

56. Velasco Fernández, Rafael. *Enfermedad llamada alcoholismo*. México: Trillas, 1988.

## GLÓBULO

Factores de riesgo: Características que hacen a los individuos susceptibles de sufrir un trastorno o enfermedad.

Agente: Cualquier sustancia que introducida al organismo afecta su funcionamiento o la conducta de las personas que lo consumen.

Conducta delictiva: Son los actos que realiza una persona en los que se violan las leyes establecidas por el Estado.

## ANEXO I



## GLOSARIO

**Factores de Riesgo:** Características que hacen a los individuos susceptibles o resistentes a un estado de salud.

**Droga:** Cualquier sustancia que introducida al organismo afecta la conducta de las personas o el funcionamiento de su organismo.

**Conducta Delictiva:** Son los actos que realiza una persona en los que se viola una norma establecida explícitamente.

**Amenazas:** Artículo 291. I. El que de cualquier modo amenace a otro con causarle un mal en su persona, o en la persona, honor, bienes o derechos de alguien con quien esté ligado por algún vínculo familiar o afectivo; y II. el que por medio de amenazas de cualquier género trate de impedir que otro ejecute lo que tiene derecho de hacer.

**Ansioso:** Cuando la manifestación predominante se centra en síntomas del tipo nerviosismo, la preocupación y la inquietud.

**Artículo 1º:** Incluye todas aquellas conductas de los menores relacionadas con vagancia, problemas de orden familiar, prostitución.

**Artículo 402:** Cuando por cualquier medio se cause daño, destrucción o deterioro de cosa ajena, o de cosa propia en perjuicio de tercero, se aplicará la sanción de robo simple.

**Asalto:** Artículo 297. Comete delito de asalto, el que en despojado o parte solitario haga uso de violencia sobre una persona, con el propósito de



## GLOSARIO

**Actos contra la salud:** Es la adicción que los menores presentan hacia ciertos estimulantes generalmente los solventes químicos que al desprender gases volátiles originan en el adicto una intoxicación.

**Agresivo:** Cuando los impulsos agresivos no son controlados en forma adecuada ni canalizados de manera socialmente aceptable.

**Allanamiento de morada:** Artículo 295. Comete el delito de allanamiento de morada, el que, sin motivo justificado, sin orden de autoridad competente y fuera de los casos en que la ley lo permita, se introduzca furtivamente o con engaño o violencia, o sin permiso de la persona autorizada para darlo, a un departamento, vivienda, aposento o dependencia de una casa habitada.

**Amenazas:** Artículo 291. I. El que de cualquier modo amenace a otro con causarle un mal en su persona, o en la persona, honor, bienes o derechos de al-guien con quien esté ligado por algún vínculo familiar o afectivo; y II. el que por medio de amenazas de cualquier género trate de impedir que otro -- ejecute lo que tiene derecho de hacer.

**Ansioso:** Cuando la manifestación predominante se centra en síntomas del tipo nerviosismo, la preocupación y la inquietud.

**Artículo 1º:** Incluye todas aquellas conductas de los menores relacionados con vagancia, problemas de orden familiar, prostitución.

**Artículo 402:** Cuando por cualquier medio se cause daño, destrucción o de-terioro de cosa ajena, o de cosa propia en perjuicio de tercero, se apli-cará la sanción de robo simple.

**Asalto:** Artículo 297. Comete delito de asalto, el que en despojado o paraje solitario haga uso de violencia sobre una persona, con el propósito de



causarle un mal, obtener un lucro o exigir su asentimiento para cualquier fin y cualesquiera que sean los medios y el grado de violencia que se emplee, independientemente de cualquier hecho delictuoso que resulte cometido.

**Atentados al Pudor:** Artículo 259. Comete el delito de atentado al pudor, - el que sin consentimiento de una persona, puer o imuber, o con consentimiento de esta última, ejecute en ella, o en una persona que por cualquier causa no pudiere resistir un acto erótico sexual, sin el propósito directo e inmediato de llevar a la cópula.

**Conducta delictiva:** Son los actos que realiza una persona en los que se -- viola una norma establecida explícitamente.

**Depresivo:** Cuando se muestra sin ánimo y se afecta negativamente la situación en que se encuentra.

**Droga:** Cualquier sustancia que introducida al organismo afecta la conducta de las personas o el funcionamiento de su organismo.

**Estupro:** Artículo 262. Comete el delito de estupro, el que tenga cópula - con mujer casta y honesta, mayor de trece años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño.

**Familia Integrada:** Aquella en la que existe comunicación bilateral entre - sus miembros y la inexistencia de agresión física o verbal entre los mismos.

**Faltas al Reglamento de Policía y Buen Gobierno:** Ingerir bebidas embriagantes en vía pública, hacer necesidades fisiológicas, hacer ruido, música a alto volumen, proferir palabras obscenas.

**Grupo Agresivo:** Incluye individuos cuyos actos delictivos se caracterizan por el daño físico, material y social que realizan.



Violación: Artículo 255. Comete el delito de violación, el que por fuerza o fraude, se introduce en el cuerpo de una persona sin su consentimiento.

**Grupo Económico:** Incluye individuos cuyos actos delictivos se caracterizan por el robo, allanamiento de morada.

**Grupo Sexual:** Incluye individuos cuyas diferencias en manejo de impulsos sexuales lo llevan a cometer conductas de violación.

**Grupo Social:** Incluye individuos cuyos actos delictivos se caracterizan por el pandillerismo, portación de armas prohibidas, faltas a la moral, -- faltas al Reglamento de Policía y Buen Gobierno.

**Homicidio:** Artículo 308. Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro.

**Injurias:** Artículo 342. Injurio es toda expresión proferida o toda acción ejecutada para manifestar desprecio a otro, o con el fin de hacerle una ofensa.

**Lesiones:** Artículo 300. Comete el delito de lesiones el que infiera a otro un dolo que deje en su cuerpo un vestigio o altere su salud física o mental.

**Pandilla:** Se entiende por pandilla, para los efectos de esta disposición, la reunión habitual, ocasional o transitoria, de tres o más personas que, sin estar organizadas con fines delictuosos, cometen en común algún delito.

**Pasivo-agresivo:** Conducta en la cual se observa una resistencia pasiva a las demandas de rendimiento social y laboral y en donde se expresa pasivamente una agresión encubierta.

**Portación prohibida de armas:** Artículo 173. Cuando las personas portan puñales, navajas o instrumentos punzocortantes; manoplas, macanas.

**Robo:** Comete el delito de robo: el que se apodere de una cosa mueble, ajena, sin el consentimiento de quien tenga derecho a disponer de ella.



**Violación:** Artículo 265. Comete el delito de violación, el que por medio - de la violencia física o moral tiene cópula con una persona, sin la voluntad de ésta, sea cual fuere su sexo.



Violación: ¿cómo se define el delito de violación, el que por medio de la violencia física o moral tiene cópula con una persona sin la voluntad de ésta, sea que sea o no sea su sexo.

## OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ITEMS
Factores de riesgo relacionados con el uso de drogas y conductas delictivas.	Ocupación	Cuestionario	Riesgo
			Sin Ocupación: Si
			Con Ocupación: No
	Estado Civil		Si: Casado
			Divorciado
			Separado
			Unión Libre
			Madre Soltera
			Otros:
	Con quién vive		No: Soltero
			Si: Esposa (a)
			Otros familiares
			Amigos
			Solo
			Otros:
	Personalidad		No: Pasivo
			Si: Pasivo-Agresivo
			No: Depresivo
			Ansioso
	Asociación en bandas		Agresivo
			Si: Si
			No: No



OPERACIONALIZACION			
VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICION	ITEM'S
Factores de riesgo relacionados con el uso de Drogas y conductas Delictivas.		Cuestionario	Riesgo
	Ocupación		Sin Ocupación: Si Con Ocupación: No
	Estado Civil		Si: Casado Divorciado Separado Unión Libre Madre Soltera Otros. No: Soltero
	Con quién vive		Si: Esposo (a) Otros Familiares Amigos Solo Otros. No: Padres
	Personalidad		Si: Pasivo-Agresivo No: Depresivo Ansioso Agresivo
	Asociación en Bandas		Si: Si No: No



VARIABLE

INDICADOR

INSTRUMENTO  
DE MEDICION

ITEM'S

Tipo de Asociación

Si: Delictivas  
No: No Delictivas

Edad de los  
Padres

Si Padre \_ 35 años  
No Padre 35 años  
Si Madre \_ 35 años  
No Madre 35 años

Estado Civil de  
los Padres

Si: Divorciados  
Separados  
Unión Libre  
Viudo (a)  
Madre Soltera  
Otros  
No: Casados

Ocupación del  
Jefe de Familia

Si: Sin Ocupación  
No: Con Ocupación

Consumo de Drogas  
en la Familia

Si: El padre si  
consume drogas  
No: El padre no  
consume drogas  
Si: La madre si  
consume drogas  
No: La madre no  
consume drogas  
Si: Los Hnos (as)  
consumen droga  
No: Los Hnos (as)  
no consumen  
droga.



ITEM'S	INDICADOR	VARIABLE
Si: Definitiva No: No Definitiva	Tipo de Asociación	
Si Padre 35 años No Padre 35 años	Edad de los Padres	
Si Madre 35 años No Madre 35 años		
Si: Divorciados Separados Unión Libre Viude (a) Madre soltera Otros No: Casados	Estado Civil de los Padres	
Si: Sin Ocupación No: Con Ocupación	Ocupación del Jefe de Familia	
Si: El padre consume drogas No: El padre no consume drogas	Consumo de drogas en la familia	
Si: La madre consume drogas No: La madre no consume drogas		
Si: Los hijos (as) consumen drogas No: Los hijos (as) no consumen drogas		

VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICION	ITEM'S
	Integración Familiar		Si: No esta integrada la familia No: Si esta integrada la familia.
	Total de miembros en la familia		Si: 7 ó más integrantes No: 6 integrantes
	Vivenda		Si: No posee vivienda propia No: Si posee vivienda propia
	# de cuartos		Si: 3 cuartos No: 3 cuartos
	Utiliza drogas el Infractor		Si: Si consume No: No consume
	¿Que droga utiliza?		Si No Alcohol Si No Inhalables Si No Marihuana
	Tiempo de Consumo		Si + 7 meses No - 6 meses



# VARIABLE

# INDICADOR

# INSTRUMENTO DE MEDICION

# ITEM'S

Con quien se  
droga

Si: Grupo  
No: Solo

Siente que  
depende de la  
droga

Si No Alcohol  
Si No Inhalables  
Si No Marihuana

Donde se droga

Si: Calle  
No: Casa  
Otros

Porque se inicio  
en el consumo de  
Drogas

Si: Imitación y/o  
curiosidad  
No



### A N E X O    I I I



# CONSEJO TUTELAR PARA MENORES FICHA PSICOSOCIAL

NOMBRE	EDAD	PROFUNDIZAR ESTUDIOS	SI	NO
DIRECCION	FECHA RADICACION	No. EXP.		
SITIO DE INFRACCION	INCIDENCIA	SIGNIFICATIVA		
LUGAR Y FECHA NAC.	GENERALES	FAMILIA	TOXICOMANIAS	
APODO	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	OCUPACION
INFRACCION	EDO. CIVIL	PARENTESCO	ESTRUCTURADA	INTEGRACION
	FORMA VALORES	DISCIPLINA	SUPERVISION	VIGILANCIA
	TABAQUISMO	ALCOHOLISMO	MARIHUANA	SAROLO
	RESISTOL	THINER	PASTILLAS	INTOX. (HECHO)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

EDUCATIVO	GRADO QUE CURSA	AGRESION	DEPTO. T. SOCIAL	POSESIONARIO
	AÑOS REPROBADOS	AUTOAGRESION	DEPTO. O. FAM.	PROPIA
	EXPULSIONES ESC.	SEXUAL	C. INTEGRACION J.	ALQUILER
	AÑO QUE DESERTO	MEC. DE AJUSTE	PSIQUIATRIA	MADERA
	TIEMPO SIN ESTUDIO	SUMISO	REINGRESO HOGAR	MATERIAL
	POSIBILIDADES EDUC.	INFLUENCIABLE	CAMBIO DOM.	No. CUARTOS
	PE SPECTIVAS EDUC.	LIDER	INT. MAXIMA SEG.	ENTUBADA
		PASIVO	INT. CENTRO PREV.	PIPA
		AGRESIVO	INT. MUJERES	POZO/NORIA
		MANIPULADOR	MAYOR VIG. FAM.	EXCUSADO
LABORAL	EXP. LABORAL	DEPENDIENTE	INFLUENCIA	LETRINA
	DISP. AL TRABAJO	PANDILLERISMO	No. ADULTOS	FOSA
	CUMPL. EN TRABAJO	PROSTITUCION	No. MENORES	FECALISMO
		VAGANCIA Y MALV.	P. INICIATIVA	
		USO DE TOXICOS		
		CONFL. PSIQUICA		
		PROBL. PSIQUICA		
		SIGNIFICATIVA		
		ALTAM. SIGTIVA.		
		REINCIDENCIA		
C.I.	BAJO	AGRAVAMIENTO		
	MEDIO	FUGAS		
	ALTO	VITALES		
	APATICO			
	OPTIMISTA			
	DEPRIMIDO			
	MODULACION			
ESFERA AFECTIVA				
VOLUNTAD	VOLUNTAD			
	JUICIO			
	TOMA DECISIONES			



TOXICOMANIAS				
FRECUENCIA	A	TABAQUISMO	SOLO	
	B	ALCOHOLISMO	HERMANOS	
	C	MARIHUANA	PADRE-MADRE	
	D	THINER	AMIGO	
	E	RESISTOL	OTROS FAM.	
	F	SAROLO	GRUPOS	
	G	PASTILLAS		
	H			
	INICIO		PROB. FAMILIAR	ESQUINA
			PRESION COMUN	ESCUELA
		IMITACION	PARQUE-PLAZA	
		CURIOSIDAD	C. DE VICIO	
		ANSIEDAD	HOGAR	
T. DE USO			MENOS DE MES	PROB. FAMILIAR
			1-3 MESES	PRESION GRUP.
		3-6 MESES	COSTUMBRE	
		6 M-1 AÑO	NECESIDAD	
			LO AYUDAN	
	ADQUISICION		AÑOS	YA NO UTILIZA
			ROBA	ACUDIO A
		VENDE*	CANALIZADO A	
		RE-DADO OTROS	TERMINO	
		COMERCIO*	ACUDE Y ABAN.	
		C. COMERCIAL*	NO ACUDE	
		PARTICULAR*		

EXAMINADOR

Vo.Bo. JEFE DE DEPTO.

MALTRATO					
A) GOLPES	B) QUEMADURA	0-5	5-10	11-15	16-18
C) JALONEO	D) MORDEDURA				
S. DE CUERPO	CARA				
	CABEZA				
	TORAX				
	ABDOMEN				
	EXTREMIDADES				
FORMA DE	CON LA MANO				
	CON EL PIE				
	OBJETO				
	CIGARRO				
	LIQUIDOS				
ENCIERRA	SOLIDOS				
	HOGAR				
	CUARTO				
	CUARTO DE BAÑO				
	CLOSET O ROPERO				
	REGAÑO CONSTANTE				
	PRIVACION-COMIDA				
	PRIVACION-SUEÑO				
	ABUSO SEXUAL*				
	TOCAMIENTO SEXUAL				

OBSERVACIONES GENERALES

#### IV ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE SALUD PUBLICA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO  
DIPLOMADO PARA ESTUDIO Y PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA

ENCUESTA

I DATOS GENERALES.

1. NOMBRE \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
1. Masculino  
2. Femenino
4. DOMICILIO/COLONIA \_\_\_\_\_
5. LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11  
OTROS \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_  
1. Si  
2. No
8. \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
1. Soltero  
2. Casado  
3. Divorciado  
4. Unión Libre  
5. Separado



ENCUESTA

DATOS GENERALES

1. NOMBRE

2. EDAD

3. SEXO

1. Masculino  
2. Femenino

4. DOMICILIO/COLONIA

5. LUGAR DE NACIMIENTO

6. ESCOLARIDAD

OTROS

7. OCUPACION

1. Si  
2. No

8. ESTADO CIVIL

1. Soltero  
2. Casado  
3. Divorciado  
4. Unión Libre  
5. Separado

9. CON QUIEN VIVE
1. Padres
  2. Solo
  3. Otros Familiares
  4. Amigos
  5. Esposa (o)
  6. Otro

10. PERSONALIDAD
1. Depresivo
  2. Ansioso
  3. Agresivo
  4. Pasivo-Agresivo

11. ASOCIACION DE BANDAS
1. Si
  2. No

12. TIPO DE ASOCIACION
1. Delictivo
  2. No Delictivo

II DATOS FAMILIARES

13. EDAD DEL PADRE

14. EDAD DE LA MADRE

15. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES
1. Casados
  2. Separados
  3. Divorciados
  4. Unión Libre
  5. Viudo (a)
  6. S/D

16. TRABAJA
1. Si
  2. No



17. — MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE CONSUMEN DROGAS.
1. Padre
  2. Madre
  3. Hermano (a)
  4. Otros Familiares

18. — INTEGRACION FAMILIAR
1. Si
  2. No

19. — TOTAL DE MIEMBROS DE LA FAMILIA
1. De 1 a 3 Miembros
  2. De 4 a 6 Miembros
  3. De 7 a 9 Miembros
  4. Más de 10 Miembros

20. — POSEEN VIVIENDA PROPIA
1. Si
  2. No

21. — NUMERO DE CUARTOS
1. De 1 a 2
  2. De 3 a 4
  3. Más de 5

### III UTILIZA DROGA

22. — TIPO DE DROGA QUE UTILIZA O A UTILIZADO
1. Alcohol
  2. Inhalante
  3. Marihuana

23. — TIEMPO DE USO
1. De 1 a 3 Meses
  2. De 4 a 6 Meses
  3. De 7 a 1 año
  4. Más de 1 año



17. \_\_\_\_\_ MIEMBROS DE LA FAMILIA  
QUE CONSUMEN DROGAS  
1. Padre  
2. Madre  
3. Hermano (a)  
4. Otros familiares

18. \_\_\_\_\_ INTEGRACION FAMILIAR  
1. Si  
2. No

19. \_\_\_\_\_ TOTAL DE MIEMBROS  
DE LA FAMILIA  
1. De 1 a 3 miembros  
2. De 4 a 6 miembros  
3. De 7 a 9 miembros  
4. Más de 10 miembros

20. \_\_\_\_\_ POSIBLE VIVIENDA  
1. Si  
2. No

21. \_\_\_\_\_ NUMERO DE CUARTOS  
1. De 1 a 2  
2. De 3 a 4  
3. Más de 4

22. \_\_\_\_\_ TIPO DE DROGA QUE  
UTILIZA O A UTILI-  
ZADO

23. \_\_\_\_\_ TIPO DE DROGA QUE  
UTILIZA O A UTILI-  
ZADO  
1. Alcohólico  
2. Inhalante  
3. Marihuana

24. \_\_\_\_\_ TIEMPO DE USO  
1. De 1 a 3 meses  
2. De 4 a 6 meses  
3. De 7 a 1 año  
4. Más de 1 año

24. \_\_\_\_\_ CON QUIEN SE DROGA  
1. Sólo  
2. Desconocidos  
3. Conocidos  
4. Amigos  
5. Familiares  
6. Otro \_\_\_\_\_

25. \_\_\_\_\_ FRECUENCIA DEL CON-  
SUMO DE LA DROGA  
1. Experimental  
2. Ocasional  
3. Funcional  
4. Disfuncional

26. \_\_\_\_\_ SITIO DONDE CONSU-  
ME LA DROGA.  
1. Calle  
2. Trabajo  
3. Casa

27. \_\_\_\_\_ FORMA DE ADQUISICION DE LA DROGA \_\_\_\_\_

28. \_\_\_\_\_ PORQUE SE INICIO EL  
CONSUMO DE DROGA  
1. Problemas Familiares  
2. Presión común  
3. Imitación  
4. Curiosidad  
5. Ansiedad

29. \_\_\_\_\_ HA RECIBIDO TRATA-  
MIENTO  
1. Si  
2. No

30. \_\_\_\_\_ TIPO DE TRATAMIENTO  
1. Médico  
2. Psicológico  
3. Psiquiátrico  
4. Otro



#### IV DELITOS

31. \_\_\_\_ TIPO DE DELITO
1. Grupo Agresivo
  2. Grupo Sexual
  3. Grupo Económico
  4. Grupo Social
  5. Familearea

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
Amenaza Lesiones Riña DPA Homicidio	Atentados al Pudor Rapto Estupro Violación Tentativa de Vio.	Robo Encubrimiento de Robo	FRPBG Pandillerismo  Portacion de armas prohibidas	Prob. Familiares Prostitución

32. ZONA DONDE DELINQUE \_\_\_\_\_

33. \_\_\_\_ REINCIDENCIA
1. Si
  2. No

34. CUANTAS VECES \_\_\_\_\_

35. \_\_\_\_ CON QUIEN DELINQUE
1. Solo
  2. Grupo



IV DELITOS

31. TIPO DE DELITO
1. Grupo Agresivo
  2. Grupo Sexual
  3. Grupo Económico
  4. Grupo Social
  5. Familiares

- GRUPO 1 GRUPO 2 GRUPO 3 GRUPO 4 GRUPO 5
- |           |                       |            |                  |                  |
|-----------|-----------------------|------------|------------------|------------------|
| Atentado  | Atentado al Pudor     | Rabia      | RRR              | Prop. Familiares |
| Lesiones  | Falso                 | Embriaguez | Embriaguez       | Prostitución     |
| Riña      | Escarnio              | de Ruido   |                  |                  |
| IPSA      | Violación             |            | Porción de       |                  |
| Homicidio | Intoxicación de Vicio |            | Armas prohibidas |                  |

32. ZONA DONDE DELINQUE

33. REINCIDENCIA
1. Si
  2. No

34. CUANTAS VECES

35. CON QUIEN DELINQUE
1. Solo
  2. Grupo



